

## 副論文 1

# 日本における発達障害児に対する 学校適応支援を目的とした作業療法の評価

Occupational therapy evaluation for school adaptation of  
children with neurodevelopmental disorders in Japan

助川文子<sup>1)2)</sup>, 伊藤祐子<sup>3)</sup>

1) 東京家政大学 健康科学部 リハビリテーション学科

作業療法学専攻

2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域

博士後期課程

3) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域

2019 年 12 月 発行

作業療法 38 巻 6 号 pp663-673

2019 年 2 月 4 日 受付, 2019 年 6 月 5 日 受理

## 要旨

本研究は、日本の小学校通常学級に在籍し、特別支援教育の対象となる発達障害児に対し、平成 29(2017)年度に行われた、学校適応支援のための作業療法評価の実態を調査する事を目的とした。日本作業療法士協会に、職域を「発達障害」の「臨床」と登録した 1,594 名の作業療法士を対象に、質問紙による全数調査を行った。有効回答は 324 件で有効回答率は 20.3%であった。結果より、日本の発達障害児に対する作業療法は、医療法関連施設、および児童福祉法関連施設の双方で実施され、多くの評価は、感覚統合理論を基盤とする評価と DTVP 視知覚発達検査を組み合わせて実施していた。また最も利用されている評価は臨床観察で、標準化した評価の活用は少なかった。

**Key Words** : 発達障害, 特別支援教育, 適応評価, 参加, 作業療法

## はじめに

近年日本では、小学校通常学級に支援を要する発達障害児が多く在籍する事が示され<sup>1)</sup>、専門的な知見を踏まえた特別支援教育が求められている。また学齢児の学校における不適応状況は、就学早期に発生し、遷延しやすいことから、就学移行期より継続した支援のあり方が検討されている<sup>2)</sup>。学校参加は社会的な観点から、「生活・人生場面への関わり」として<sup>3)</sup>、学齢期の「参加」と捉えられるが、学際的な領域では「学校適応」として検討されてきた。心理学は「適応」を、「主体と環境の調和的環境」と定義し<sup>4)</sup>、教育学では対人関係やソーシャルスキルと関連づけ<sup>5)</sup>、Perryらは、学齢児のコンピテンス研究から「学校適応」を、「学業的機能」、「社会的機能」、「行動的機能」の3つの構造によると示している<sup>6)</sup>。対して作業療法では、発達領域の特徴的な評価に、「社会生活適応（対人関係・集団内人間関係・役割行動など）<sup>7)</sup>」が含まれており、「参加」のもつ社会的観点を踏まえて、対象児の適応評価を実施していることが考えられる。これらは作業療法が「適応」を、①病状と治療法の適合:indication, ②困難への対処と共存:coping, ③心身の環境への適合と調整:adjustment, ④環境との調和:adaptationの4つの観点で捉え、そこにある環境に馴染むこと(adaptation)のみではなく、主体的に人が環境に働きかけ、環境自体を変化させるこ

とにより(adjustment) 困難への対処と共存(coping),そして変化を促す「適応的变化:Adaptable change」を,その概念に含めていることを基盤とする<sup>8)</sup>.

発達障害児の学校適応支援は,作業療法士の重要な介入領域の1つであり,アメリカ作業療法協会(The American Occupational Therapy Association: AOTA)は, School-Based Practice として対象児の学校適応支援を基盤とした作業療法の実践を提唱している<sup>9)</sup>.そして一般社団法人日本作業療法士協会(以下,日本作業療法士協会)は,「第三次作業療法5カ年戦略」で,特別支援教育への参画促進を第二次より継続して重点項目に挙げており<sup>10)</sup>,京都府作業療法士会特別支援教育 OT チームは,作業療法士の通常学級に対する学校巡回支援を想定した観察チェックリストを公開し,学校作業療法士の必要性とモデルを示した<sup>11)</sup>.また対象児の支援を焦点化するために,感覚統合理論などを基盤とする多様な評価がこれまで開発されてきた<sup>12,13)</sup>.

しかし日本で学齢期の作業療法を検討する研究は少なく<sup>13)</sup>,これら評価の活用など,日本で通常学級に在籍する発達障害児に対する,学校適応支援を目標とした作業療法の構成概念は明確ではない<sup>7)</sup>.それらは対象児に対する作業療法の,効果判定の障壁にも繋がっていることが考えられる<sup>14)</sup>.

これらの背景より，本研究は，2017（平成 29）年 4 月 1 日から 2018 年 3 月末日までの期間（以下，平成 29 年度）に発達障害児を対象とし，就学前の幼児に対する「就学支援」と，学齢児に対する「学校適応支援」の 2 つの観点において，日本で実際に行われた作業療法評価の実態を調査し，その結果から日本の作業療法士による学校適応支援の構成概念と現状を検討することを目的とした．

本研究の意義は，現在進行する学校作業療法士モデルにおいて<sup>11)</sup>，日本の特別支援教育における作業療法士の役割を明確にすることであり，また発達領域の経験年数の少ない，あるいは通常学級に対する学校巡回の経験のない作業療法士に対して，一定の基準で特別支援教育に関与する観点を示すことである．

## 研究方法

### 1. 本研究における操作的定義

本研究で「学校」とは，対象児が就学，または在籍する，日本の小学校の通常学級とし，「発達障害児」とは，小学校の通常学級に就学する，または在籍する特別支援教育の対象児童のうち，特別支援学校への就学が見込まれる療育手帳の所持など，全知能指数：IQ70 未満の知的能力症と，身体障害手帳の所持など肢体不自由や内部疾患等を合併する児童を除き，DSM-5 に準拠する神経発達症のある子どもとした<sup>15)</sup>．障害児通所施設を利用し，受給者証はもつが，診断

名をもたない児童は含めた．これらは調査対象者への依頼文に記載し調査協力にあたり理解を得た．

また「学校適応支援」については，就学前の幼児に対する「就学支援」と，学齢児に対する「学校適応支援」の2つの観点からの回答を求める旨を依頼文に記載し，その定義は示さず，日本の作業療法士が個々に捉える発達障害児の「学校適応支援」に必要な評価を，広く集約する事を目指した．

## 2. 研究対象者の要件

平成 29 年度に，日本で発達障害児に対する作業療法を実施した作業療法士とした．

## 3. 調査方法

日本作業療法士協会に研究協力の依頼を行い，規定に則り会員所属名簿の検索コードより，業務内容を「01 臨床」，専門分野を

「03 発達障害」として抽出した作業療法士 1,594 名<sup>16)</sup>全員を研究対象者とし，質問紙による全数調査を行なった．

研究対象者の所属する全国 796 施設の施設長宛に研究協力の依頼を行い，研究対象者へ研究協力依頼，回答用紙を含む質問紙，そして返信用封筒の調査セットを送付した．また回答は，同内容をオンライン回答，または依頼時に配布した返信用封筒にて返送する郵送法を，回答者が選択できるようにした．

データ収集期間は 2018 年 6 月 18 日から 7 月 31 日であった。

#### 4. 調査内容

調査は研究協力の依頼文にて、本研究の目的、操作的定義、調査協力の手順、また倫理規程等を説明した上、『作業療法白書 2015』のアンケート項目を基に<sup>7)</sup>、著者らが本研究用に開発した質問紙で実施した。質問紙の設問は、「Ⅰ.平成 29 年度の回答者の職務状況等属性」、「Ⅱ.発達障害児：幼児に対する就学支援を目的とした作業療法について」、「Ⅲ.発達障害児：学齢児に対する学校適応支援を目的とした作業療法について」、とした。設問毎の項目を表 1,2,3 に示す。回答方式は多肢選択法とし、評価の選択肢は、現在日本で使用されている発達障害児を対象とした評価を集約し<sup>12,17)</sup>、質問紙に添付した。質問紙に添付した評価の選択肢を表 4 に示す。発達障害児を対象とした評価は、他職種も活用する心理検査が多く含まれた。そのため作業療法評価と別に、「作業療法の参考とした他部門評価」を質問項目に加え、これら心理検査を、日本の作業療法士は、どの程度自ら実施しているかを確認するため、作業療法評価と他部門評価ともに同じ選択肢を示すこととした。また作業療法評価は、動作分析や情報収集など、標準化された評価以外も含まれる事を想定し、該当する評価が選択肢にない場合、自由記述にて回答することも可能とした。回答集約後、エディションの違いが、不

明確な回答があったため、ウェクスラー式知能検査とフロステイッ  
グ視知覚発達検査については、エディションの違いを含めて集計し  
た。

## 5. 分析方法

本研究の分析は、頻出回答の定量的検討と、各作業療法士の使用  
評価の組み合わせや、自由記述による回答も含めた定性的検討の双  
方が必要と考え、双方を接合アプローチとして分析に組み込むこと  
が可能な、計量テキスト分析を使用した。計量テキスト分析とは、  
恣意的になりうる操作を排除し、計量的分析手法を用いて、データ  
の整理や探索的な内容分析を行う手法である<sup>18)</sup>。これに基づき、  
本研究では評価の全体像を探るべく、発達障害児に対し、各回答者  
が使用した評価の組み合わせや、回答者間で共通した評価の組み合  
わせを、探索的かつ自動に発見、分類することができるデータ要約  
の手法を用い、計量テキスト分析の第一段階、Correlational アプ  
ローチの手法で、頻出評価の抽出と、多変量解析による共起ネット  
ワーク図を作成した。共起ネットワーク図では、探索的に強く結び  
つきのある評価を自動検出し、グループ分けを行うサブグラフ検出  
を実施した。出現数の多い語の円が大きく、また共起関係が強いほ  
ど Jaccard 係数に基づき線を太く示した。統計処理は KHcoder3  
for Mac OS と R3.5.1 for Mac OS を利用した。



## 6. 倫理的配慮

本研究では研究対象者の回答用紙の返信，またはオンライン回答をもって，研究の同意を得たものとした．

なお本研究は，2018年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認（承認番号 18004）を得て実施した．

## 結果

### 1. 有効回答

全都道府県に質問紙を発送し，44都道府県に勤務する作業療法士より回答を得た．有効回答は，オンライン回答の誤入力を除き，324件で，有効回答率は20.3%であった．

### 2. 回答者の職務状況等属性

平成29年度の回答者の職務状況等属性を表1で示す．回答者の性別は男性102名，女性222名で，平均年齢は37.5歳だった．また作業療法士経験年数の平均は14.9年で，発達領域勤務経験年数の平均は11.1年であった．回答者の所属施設は，病院や診療所等医療法関連施設が137名，児童福祉法関連施設より障害児通所施設（福祉型，医療型）が160名，作業療法士養成校，特別支援学校，保育園，訪問看護ステーション，就労支援事業所など，その他施設に所属する者が22名だった．

平成29年度に回答者が最も担当した疾患は発達障害（自閉スペク

トラム症/限局性学習障害等) が 219 件(67.6%)を占め、 ついで脳性麻痺 48 件(14.8%), 重症心身障害 22 件 (6.8%) , 精神遅滞／知的障害 19 件 (5.9%) で、対象児の国籍は、292 件(90.1%)が日本であった。作業療法サービス種別は、医療法関連施設では外来診療で作業療法を提供した回答が 198 件 (61.1%)と最も多く、児童福祉施設では通所での実施が 105 件(32.4%)と多かった。双方とも実施状況は個別作業療法が中心であり、継続して一定期間担当する個別作業療法が 245 件(75.6%)を占めるが、評価／相談目的など、回数制限と目的を当初より定めて関わる個別作業療法も 163 件 (50.3%)あった。また教育委員会等の独自事業に参加し、小学校等の訪問支援を実施したとする回答は 18 件(5.5%)あった。さらに集団療育での支援やコンサルテーション業務も実施されていた。

### 3. 就学支援を目的とした作業療法

設問「発達障害児：幼児に対する就学支援を目的とした作業療法について」の結果を表 2 に示す。実施した者は全回答者の内 258 名だった。使用した作業療法評価、参考とした他部門評価の頻出回答を表 5 で示す。最も使用した評価は「感覚統合理論による臨床観察項目」で、ついで「DTVP フロスティング視知覚発達検査」だった。また最も参考とした他部門評価は「WISC-知能検査」で、ついで「新版 K 式発達検査 2001」であった。

対象児に対する作業療法で、評価を活用し「再評価を実施した」とする回答は 98 件 (37.9%) で、評価を利用せず、「臨床観察にて再評価とした」は 132 件 (51.1%) , 「再評価を実施しない」は 22 件 (8.5%) だった.

また作業療法の終了基準は複数回答を可としたが、上位の頻出回答は「就学を持って終了」が 153 件 (59.3%) , 「家族の要望にて終了」が 139 件 (53.9%) , 「リハビリテーションゴールの達成」が 132 件 (51.2%) であった.

#### **4. 学校適応支援を目的とした作業療法**

設問「Ⅲ.発達障害児：学齢児に対する学校適応支援を目的とした作業療法について」の結果を表 3 に示す. 実施した者は 216 名だった. 使用した作業療法評価, 参考とした他部門評価の頻出回答を表 5 で示す. 最も使用された評価は、他部門評価も含め幼児と同じであった.

評価を活用し「再評価を実施した」とする回答は 66 件 (30.5%) で、評価を利用せず「臨床観察にて再評価とした」は 118 件 (54.6%) , 「再評価を実施しない」は 27 件 (12.5%) だった.

作業療法の終了基準の上位の頻出回答は「リハビリテーションゴールの達成」が 107 件 (49.5%) , 「家族の要望にて終了」が 102 件 (47.2%) , 「医師の指示」が 94 件 (43.5%) だった.

## 5. 発達障害児の作業療法に使用された評価

図 1, 2 の共起ネットワーク図より, 幼児と学齢児ともに出現数が多い評価による構造を示す. 幼児はサブグラフが 6, 学齢児はサブグラフが 8 抽出された. 最も出現数が多い構造は感覚統合理論を基盤とする評価と, 「DTVP フロスティグ視知覚発達検査」, 「グッドイナフ人物画知能検査 (DAM)」の共起関係であった. これに幼児は「SM 社会生活能力検査」, 学齢ではビジョン・アセスメントである「WAVES」が加わっていた. ついで出現数の多い評価の構造として, 幼児は「WISC-知能検査」, 「新版 K 式発達検査 2001」と「適応行動尺度 ABS」, 学齢児では, 「WISC 知能検査」と「S-M 社会生活能力検査」など, 知的能力と適応状況に関わる評価が共起関係であった.

## 考察

### 1. 回答者の職務状況等属性

本研究と同時期の日本作業療法士協会会員数は 57,960 人であったことから<sup>19)</sup>, 協会所属者の内 2.7% が発達障害に携わっていたといえる. しかし協会の専門分野コード「03 発達障害」は, 児童と成人の区分が明確ではなく, 就労支援事業所など成人の発達障害者施設に勤務する者も含まれており, 日本において発達障害児に携わる作業療法士の割合は少ない. また作業療法士経験年数の平均は 14.9

年であったが、発達領域作業療法の経験年数の平均は 11.1 年であり、発達領域以外の経験をもつ作業療法士が一定数携わっている。

近年障害児通所施設の枠組みは、法制度の改定により多様なサービスが求められており<sup>20)</sup>、本研究の結果からも作業療法サービスは、対象児に対する個別作業療法に加え、児童発達支援センターにおける集団療育、保育園・学校等への訪問支援、そしてコンサルテーション業務など、要望に応える実践が行われていた。現在、支援対象の学校種別は特別支援学校から通常小学校へ拡がり<sup>7)</sup>、作業療法の教育関連領域の職域は拡大している。しかし学校への訪問支援となると、本研究の回答では 18 件 (5.5%) であり、通常学級における作業療法支援は、未だ全国的には一般的ではない事が考えられる。また児童福祉法関連施設に所属する作業療法士以外に、病院や診療所など、医療法関連施設に勤務する者も、通常学級に通う発達障害児の作業療法を担っていた。

## 2. 発達障害児の作業療法の使用された評価

共起ネットワーク図から、日本の作業療法士の多くは発達障害児の学校適応支援に際して、感覚統合理論を基盤とする評価、視知覚発達検査、そして人物画知能検査を実施しており、これに知的能力と適応状況の評価を実施、または他部門評価から参考としていることが現れた。しかし頻出評価間の Jaccard 係数は 0.4 以下と弱く、

強い共起関係を示す評価群は出現数が低い結果であった。そのため、一部施設では組み合わせて実施する評価セットをもつが、多くの評価は、これら頻出評価を組み合わせて行うのではなく、事例に合わせて頻出評価より選択し、実施していると考えられる。

発達障害児に対する作業療法サービスに、目的を焦点化し、短期間関わる個別作業療法サービスが現れたが(表 1)、出現数の少ない評価からは、幼児、学齢児ともに、自閉スペクトラム症の特性の評価と、発達評価のサブグラフ、あるいは自閉スペクトラム症の特性の評価と、社会適応／適応行動の評価のサブグラフが現れた。これらには、近年日本で標準化された世界基準の評価や、新しく開発された評価が多く含まれており、発達障害児の評価に、こうした新しい評価を組み合わせ、検討する試みが始まっている事が考えられる。

また「感覚統合理論による臨床観察」が最も頻出する評価であることや、対象年齢が 6 歳 2 ヶ月までの日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査が学齢児の評価でも多く利用されていたが、これらは日本の作業療法士が長く発達障害児のスクリーニング検査として使用してきた評価であり<sup>21)</sup>、日本の作業療法士は、対象児の学校参加に適応的变化を促すために、これら全体的な評価や臨床観察が、主訴に焦点化した評価の前に、有用であると捉えていることが考えられる。

## 結 論

本研究の結果より，日本の発達障害児の作業療法は，医療法関連施設，および児童福祉法関連施設の双方で実施され，発達障害児の学校適応支援を目的とした評価の多くは，感覚統合理論を基盤とした評価と DTVP フロスティング視知覚発達検査が実施されていた．また最も利用された評価は，再評価を含め臨床観察で，標準化した評価の活用は少なかった．

## 本研究の限界と課題

本研究の有効回答率は 20.3% と低く，日本作業療法士協会の検索コードによる専門分野「03 発達障害」は成人の発達障害者も含まれている．また日本作業療法士協会に所属していない作業療法士も多く<sup>19)</sup>，本研究の研究対象者の公募方法において日本作業療法士協会に未所属の作業療法士に対する検討が必要であった．また結果の考察には，発達領域の作業療法士によるフォーマルコンセンサスなどの過程が必要となる．

**謝 辞：** 本研究の実施にあたり，調査にご協力いただきました一般社団法人日本作業療法士協会と，発達領域の作業療法士の皆様に深く感謝いたします．

## 文献

- 1) 文部科学省：通常学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒調査に関する調査結果について，2012.
- 2) 東京都教育委員会：公立小学校第1学年の児童の実態の調査の結果概要．公立小・中学校における第1学年の児童・生徒の学校生活への適応状況に関わる実態調査について-東京都，2009.
- 3) 世界保健機構（WHO）：ICF国際生活機能分類-国際障害分類改定版-．障害者福祉研究会・編集，中央法規出版，2002.
- 4) 三浦巧也：適応行動に関する検査を活用した支援計画の立案-Vineland-II 適応行動尺度・新版S-M式社会生活能力検査・ASIST 学校適応プロフィール-．発達障害研究38(4):398-406，2016.
- 5) 大対香奈子，大竹恵子，松見淳子：学校適応アセスメントのための三水準モデル構築の試み．教育心理学研究55(1):135-151，2007.
- 6) Perry KE, Weinstein RS: The social context of early schooling and children's school adjustment. Educational Psychology33(4):177-194, 1998.
- 7) 日本作業療法士協会：作業療法白書2015.  
<http://www.jaot.or.jp/whitepaper.html>(参照2017-12-27).



- 8) 日本作業療法士協会：作業療法関連用語解説集 第2版(2011).  
<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2014/05/otterms.pdf>(参照2019-3-12).
- 9) The American Occupational Therapy Association: School-Based Practice. <https://www.aota.org/Practice/Children-Youth/School-based.aspx>(accessed2018-2-12).
- 10) 日本作業療法士協会：第三次作業療法5ヵ年戦略. 日本作業療法士協会誌74:10-29, 2018.  
<http://www.jaot.or.jp/kankobutsu/pdf/ot-news2018/2018-05.pdf> (参照2019-1-23) .
- 11) 日本作業療法士協会保健福祉部（発達領域チーム）：特別支援教育への作業療法士参画モデル案に関する報告-文部科学省が示す発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業に沿って- (2011) . <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/tokubetsushien-report.pdf> (参照:2018-02-18) .
- 12) 岩崎清隆, 岸本光夫：発達障害の作業療法実践編 第2版.  
鎌倉矩子, 山根寛, 二木淑子・編集, 三輪書店, 2015.
- 13) 岩永竜一郎：2006年から2015年の『作業療法』掲載論文の  
分析と考察-発達系障害領域-. 作業療法36(5): 466-469, 2017.

- 14) 友利幸之介・澤田辰徳：日本作業療法士会学術データベースの活用方法について-特別支援教育-．作業療法36(5):457-464, 2017.
- 15) American Psychiatric Association(高野三郎, 大野裕・監訳)：DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き．医学書院, 2014.
- 16) 日本作業療法士協会：会員所属施設名簿．  
<https://www.jaot.net/mm/portal>（参照2018-05-08）．
- 17) 辻井正次・監修：発達障害児支援とアセスメントのガイドライン．金子書房, 2014.
- 18) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析・内容分析の継承と発展を目指して-．ナカニシヤ出版, 2014.
- 19) 日本作業療法士協会：2017年度日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌79:12-25, 2018.  
<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/11/6fac4aebf9b1a54512df0b5bf8a64844.pdf>（参照2019-01-29）．
- 20) 厚生労働省：障害児支援の強化について．  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai Shahukushi/kaiseihou/dl/sankou\\_111117\\_01-06.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaiseihou/dl/sankou_111117_01-06.pdf)（参照2019-01-29）．

- 21) 土田玲子，岩永竜一郎：日本版ミラー発達スクリーニング検査とJMAP簡易版－その解釈及び関連研究－．パシフィックサプライ株式会社，2003．

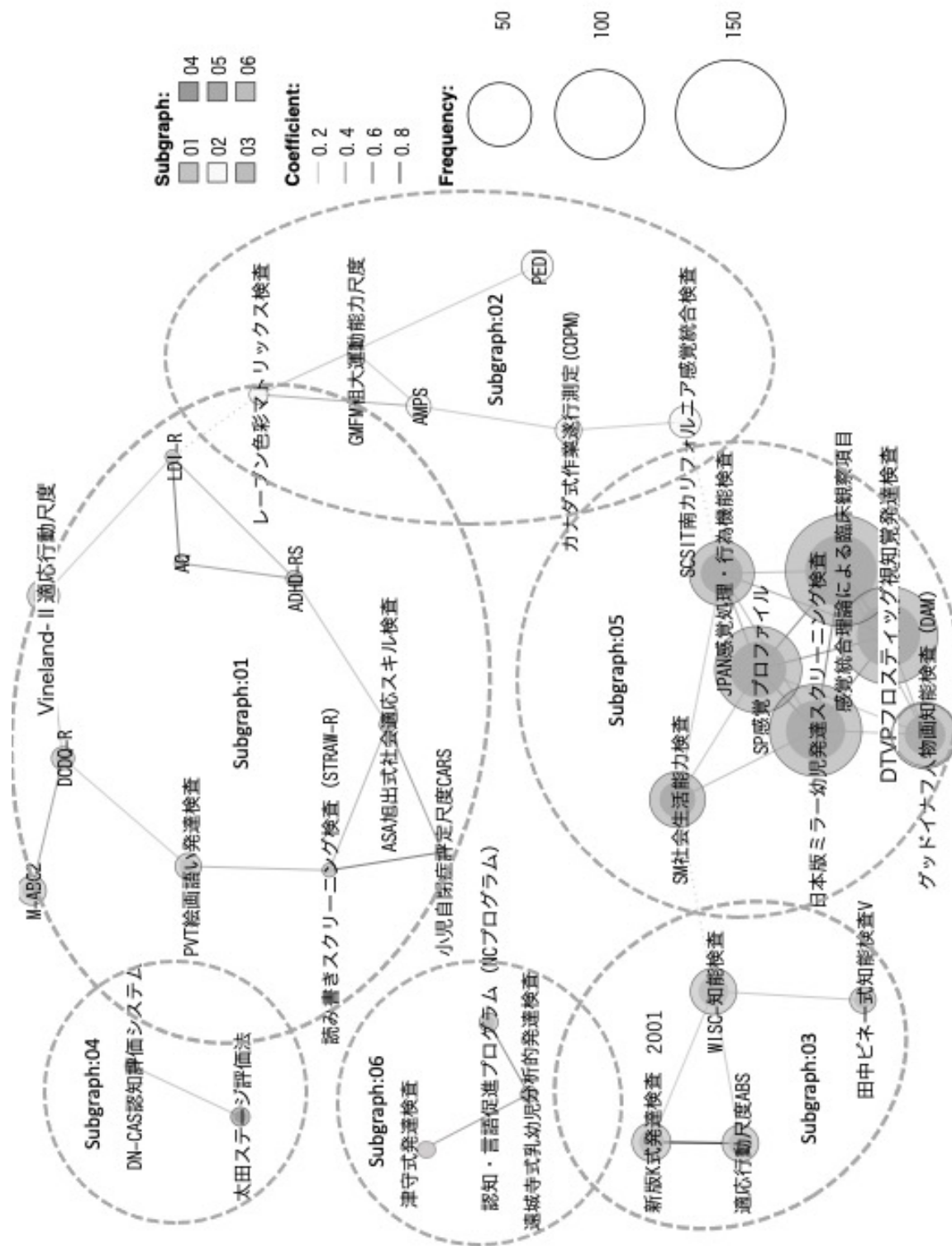


図1. 発達障害児：幼児に対する就学支援を目的とした作業療法の使用評価

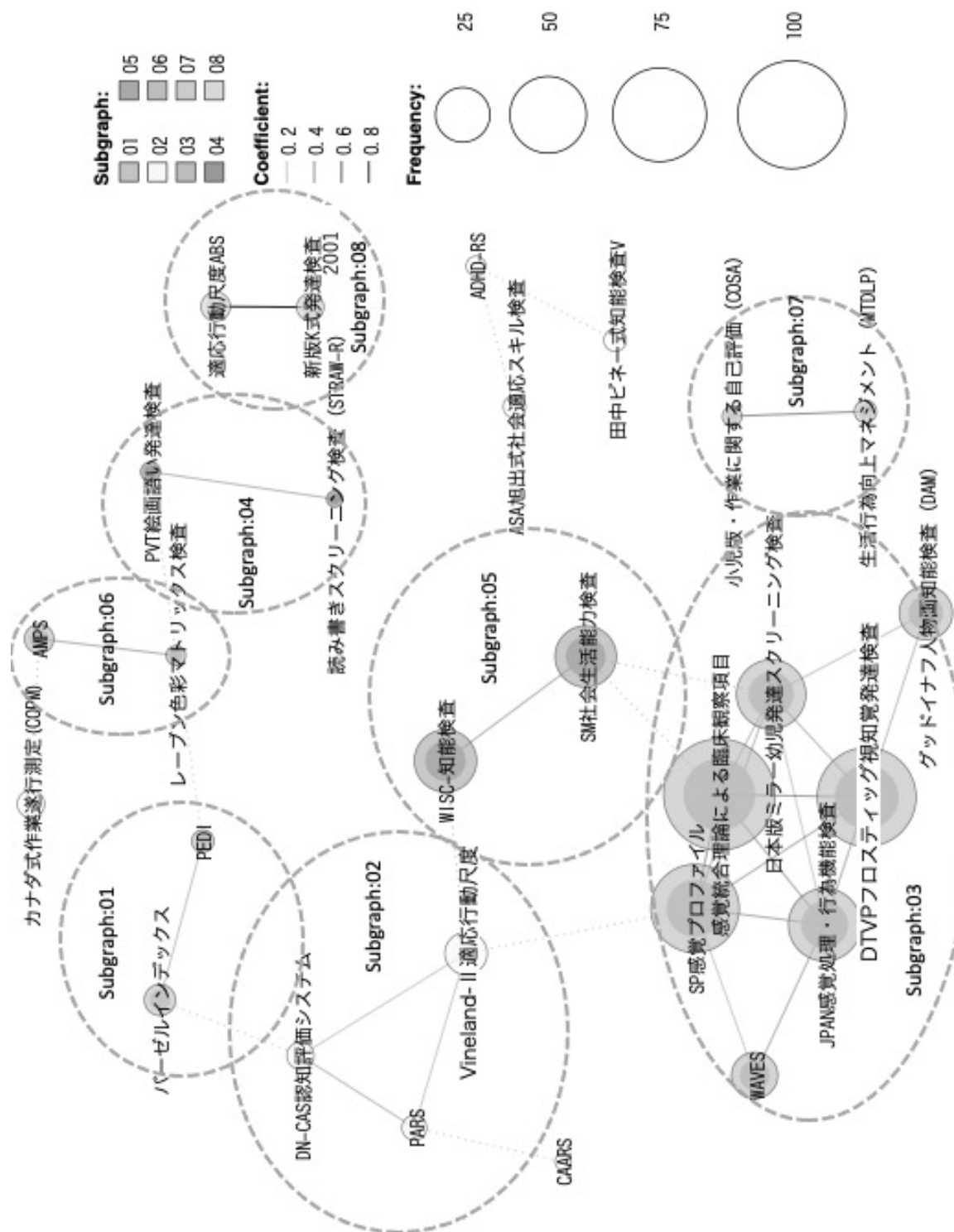


図2. 発達障害児：学齢児に対する学校適応支援を目的とした作業療法の使用評価

表1 質問紙 設問Ⅰ 項目・回答結果

設問Ⅰ.平成29年度の回答者の職務状況等属性 (n=324)	
項目	回答結果
1.回答者の性別(男性/女性/その他),(名) n (%)	102(31.4%)/222(68.5%)/0(0.0%)
2.回答者の年齢(平成30年3月31日現在) (合計/男性/女性),(歳) Mean±SD	37.5±9.4 / 37.6±8.0 / 37.5±9.8
3.回答者の経験年数(H29年4月1日現在) (作業療法士/発達領域勤務),(年) Mean±SD	14.9±9.4/ 11.1±9.1
4.所属施設種別(有効回答のみ),(名) n	医療法関連施設:137, 障害児通所施設(医療型,福祉型):160, その他**:22
5.最も担当した疾患*,(件) n (%)	発達障害(自閉スペクトラム症/限局性学習障害等): 219 (67.6%), 脳性麻痺:48(14.8%),重症心身障害:22(6.8%), 精神遅滞 知的障害:19(5.9%),その他の疾患:15(4.6%), 無回答:1(0.3%)
6.発達障害児の担当状況,(複数回答),(件) n (%)	1)担当した発達障害児の国籍(5%以上) 日本:292(90.1%),アジア:22(6.7%),他 2)担当した発達障害児の言語 日本語:293(90.4%),英語:13(4.0%),他 3)作業療法サービス種別1(複数回答) 入院(医療型):76(23.4%),外来(医療型):198(61.1%), 訪問(医療型):24(7.4%),入所(児童福祉):35(10.8%), 通所(児童福祉):105(32.4%),訪問(児童福祉):25(7.7%), 訪問(教育委員会等):18(5.5%) 4)作業療法サービス種別2(複数回答) ①個別作業療法(評価/相談目的など回数制り):163(50.3%) ②個別作業療法(継続して一定期間担当):245(75.6%) ③集団療育(通園/児童デイサービス等):109(33.6%) ④コンサルテーション(保育園,学校等):81(25.0%) ⑤コンサルテーション(通園,児童デイサービス等):33(10.1%)
7.学校適応支援を目的とした作業療法の実施状況 (就学支援を目標として幼児に実施/学校適応支援を 目的として学齢児に実施),(複数回答),(名) n (%)	258(79.6%) / 216(66.6%)

\*選択肢は『作業療法白書2015』アンケート資料1対象疾患・障害に準じた。

\*\*作業療法士養成校,特別支援学校,保育園,訪問看護ステーション,就労支援事業等。

表2 質問紙 設問Ⅱ 項目・回答結果

設問Ⅱ.発達障害児：幼児に対する就学支援を目的とした作業療法について n=258	
項目	回答結果
1.就学支援を目的とした作業療法の使用評価* (作業療法評価(幼児) / 作業療法の参考とした他部門評価(幼児)) (複数回答) (幼児実施有りn=258)	表5参照
2.再評価の実施状況 (幼児実施有りn=258), (件) n (%)	1)再評価有り:98(37.9%) 2)臨床観察にて再評価とした:132(51.1%) 3)無し:22(8.5%) 4)未回答:6(2.3%)
3.就学支援を目的とした作業療法終了基準 (複数回答) (幼児実施有りn=258), (件) n (%)	1)就学をもって終了:153(59.3%) 2)リハビリテーションゴールの達成: 132(51.2%) 3)評価結果より終了を決定:102(39.5%) 4)開始時に決定した期間の終了: 55(21.3%) 5)家族の要望にて終了: 139(53.9%) 6)医師の指示: 115(44.6%) 7)終了基準がない: 54(20.9%)

\*表4で提示した選択肢参照。

表3 質問紙 設問Ⅲ 項目・回答結果

設問Ⅲ.発達障害児：学齢児に対する学校適応支援を目的とした作業療法について n=216	
項目	回答結果
1.学校適応支援を目的とした作業療法の使用評価* (作業療法評価(学齢児) / 作業療法の参考とした他部門評価 (学齢児) ) (複数回答) (学齢児実施有り n=216)	表5参照
2.再評価の実施状況 (学齢児実施有り n=216), (件) n (%)	1)再評価有り:66(30.5%) 2)臨床観察にて再評価とした:118(54.6%) 3)無し:27(12.5%) 4)未回答:5(2.3%)
3.学校適応支援を目的とした作業療法終了基準 (複数回答) (学齢児実施有り n=216), (件) n (%)	1)進級をもって終了: 50(23.1%) 2)リハビリテーションゴールの達成: 107(49.5%) 3)評価結果より終了を決定: 82(38.0%) 4)開始時に決定した期間の終了: 47(21.8%) 5)家族の要望にて終了: 102(47.2%) 6)医師の指示: 94(43.5%) 7)終了基準がない: 55(25.5%)

\*表4で提示した選択肢参照.



表4 質問紙の「評価」で提示した選択肢

1 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査	25 グッドイナフ人物画知能検査 (DAM)
2 JPAN感覚処理・行為機能検査	26 STEF(上肢機能検査)
3 SP感覚プロファイル	27 DCDQ-R
4 SCSIT南カリフォルニア感覚統合検査	28 M-ABC2
5 感覚統合理論による臨床観察項目	29 LDI-R
6 WISC-III知能検査	30 生活行為向上マネジメント (MTDLP)
7 WISC-IV知能検査	31 カナダ式作業遂行測定 (COPM)
8 WPPSI-III知能検査	32 Goal Attainment Scaling (GAS)
9 WPPSI-IV知能検査	33 AMPS
10 K-ABC心理・教育アセスメントバッテリー	34 School AMPS
11 DN-CAS認知評価システム	35 パーゼルインデックス
12 田中ビネー式知能検査V	36 Wee FIM
13 イリノイ言語学習能力診断検査 (ITPA)	37 PEDI
14 新版K式発達検査2001	38 ADOS
15 MCC乳幼児発達検査	39 ADI-R
16 デンバーII (Denver II)	40 PARS
17 KIDS乳幼児発達スケール	41 AQ
18 S-M社会生活能力検査	42 ADHD-RS
19 Vineland-II 適応行動尺度	43 CAARS
20 適応行動尺度ABS	44 Conners
21 ASA旭出式社会適応スキル検査	45 小児版・作業に関する自己評価 (COSA)
22 PVT絵画語い発達検査	46 短縮版・小児作業プロフィール (SCOPE)
23 レーブン色彩マトリックス検査	47 その他* ( )
24 DTVPフロスティググ視知覚発達検査	

複数回答可能

\*該当する評価が選択肢にない場合, 自由記述にて回答を可能とした.

表5 作業療法評価と作業療法の参考とした他部門評価 頻出回答

作業療法評価 (幼児)	n=246*	作業療法の参考とした他部門評価 (幼児)	n=224*	作業療法評価 (学齢児)	n=194*	作業療法の参考とした他部門評価 (学齢児)	n=158*
感覚統合理論による臨床観察項目	155	WISC-知能検査**	168	感覚統合理論による臨床観察項目	107	WISC-知能検査**	129
DTVPフロストティップ知覚発達検査**	120	新版K式発達検査2001	151	DTVPフロストティップ視知覚発達検査**	84	新版K式発達検査2001	70
日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査	106	田中ビネー式知能検査V	88	SP感覚プロファイル	67	田中ビネー式知能検査V	48
SP感覚プロファイル	94	WPPSI-知能検査**	33	JFAN感覚処理・行為機能検査	45	WPPSI-知能検査	18
JFAN感覚処理・行為機能検査	52	PVT絵面語い発達検査	28	日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査	41	PVT絵面語い発達検査	16
グッドナイフ人物面知能検査 (DMM)	49	S-M社会生活能力検査	27	S-M社会生活能力検査	32	S-M社会生活能力検査	13
S-M社会生活能力検査	38	PARS	25	WISC-知能検査**	30	ADHD-RS	12
JSI-R (日本感覚統合インベンタリ)	27	ADHD-RS	19	グッドナイフ人物面知能検査 (DMM)	24	PARS	10
WISC-知能検査**	24	グッドナイフ人物面知能検査 (DMM)	13	WAVES	18	DN-CAS認知評価システム	9
新版K式発達検査2001	18	DN-CAS認知評価システム	10	JSI-R (日本感覚統合インベンタリ)	16	グッドナイフ人物面知能検査 (DMM)	7
バーゼルインデックス	16	Vineland-Ⅱ適応行動尺度	9	臨床観察	16	DTVPフロストティップ視知覚発達検査**	6
適応行動尺度ABS	16	CAARS	7	Vineland-Ⅱ適応行動尺度	15	CAARS	4
その他の検査	14	DTVPフロストティップ視知覚発達検査**	7	その他の検査	11	Vineland-Ⅱ適応行動尺度	4
PEDI	12	日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査	7	SCSIT南カリフォルニア感覚統合検査	9	ASA組出式社会適応スキル検査	3
SCSIT南カリフォルニア感覚統合検査	12	デンバーⅡ (DenverⅡ)	5	M-ABC2	8	その他の検査	3
Vineland-Ⅱ適応行動尺度	12	SP感覚プロファイル	3	バーゼルインデックス	8	読み書きスクリーニング検査 (STRAW-R)	3
臨床観察	12	バーゼルインデックス	3	適応行動尺度ABS	7	ADOS	2
WAVES	11	ADOS	2	AMPS	6	JFAN感覚処理・行為機能検査	2
M-ABC2	10	ASA組出式社会適応スキル検査	2	DN-CAS認知評価システム	6	SCSIT南カリフォルニア感覚統合検査	2
PVT絵面語い発達検査	8	Looshterol言語・コミュニケーション発達スケール増補版	2	カナダ式作業遂行測定 (COPM)	6	TOM心の理論課題検査	2
カナダ式作業遂行測定 (COPM)	8	TOM心の理論課題検査	2	新版K式発達検査2001	6	バーゼルインデックス	2
田中ビネー式知能検査V	8	その他の検査***	2	PARS	5	レーブン色彩マトリックス検査	2
PARS	7	レーブン色彩マトリックス検査	2	ASA組出式社会適応スキル検査	4	速読式乳幼児分析的発達検査	2
DCDQ-R	6	感覚統合理論による臨床観察項目	2	PEDI	4	感覚統合理論による臨床観察項目	2
生活行為向上マネジメント (MTDLP)	6	固リハ式S法 言語発達遅滞検査	2	生活行為向上マネジメント (MTDLP)	4	感覚統合理論による臨床観察項目	2
AMPS	5	ADI-R	1	田中ビネー式知能検査V	4	固リハ式S法 言語発達遅滞検査	2
レーブン色彩マトリックス検査	4	AMPS	1	ADHD-RS	4	AQ	1
太田ステージ評価法	4	AQ	1	PVT絵面語い発達検査	3	JSI-R (日本感覚統合インベンタリ)	1
認知・音韻促進プログラム (NCプログラム)	4	JFAN感覚処理・行為機能検査	1	レーブン色彩マトリックス検査	3	Looshterol言語・コミュニケーション発達スケール増補版	1
ADHD-RS	3	LDI-R	1	小児版・作業に関する自己評価 (COGA)	3	M-ABC2	1
ASA組出式社会適応スキル検査	3	SCSIT南カリフォルニア感覚統合検査	1	CAARS	2	ソーシャルスキル尺度	1
速読式乳幼児分析的発達検査	3	速読式乳幼児分析的発達検査	1	DCDQ-R	2	デンバーⅡ (DenverⅡ)	1
DN-CAS認知評価システム	2	太田ステージ評価法	2	読み書きスクリーニング検査 (STRAW-R)	2	適応行動尺度ABS	1
GMPP組大運動能力尺度	2	AQ	1	Connors	1		
LDI-R	2	Connors	1	WPPSI-知能検査	1		
デンバーⅡ (DenverⅡ)	2	読み書きスクリーニング検査 (STRAW-R)	1	デンバーⅡ (DenverⅡ)	1		
読み書きスクリーニング検査 (STRAW-R)	2						
AQ	1						
MCC乳幼児発達検査	1						
MMT	1						
WPPSI-知能検査**	1						
ソーシャルスキル尺度	1						
小児自閉症評定尺度CAARS	1						
小児版・作業に関する自己評価 (COGA)	1						
速読式発達検査	1						

\*有効回答数\*\*エディシヨンの違いを含め集計した。\*\*\*施設で独自に開発した検査など

# Occupational therapy evaluation for school adaptation of children with neurodevelopmental disorders in Japan

## **Abstract**

This study aimed to investigate the actual conditions of occupational therapy evaluation for school adaptation of children with neurodevelopmental disorders in Japan. The study took place from April 1st, 2017 to March 31st, 2018, and selected children were enrolled in a regular elementary school class and received special needs support. An original questionnaire was mailed to 1,594 Japanese occupational therapists specializing in “Clinical” and “Neurodevelopmental Disorders” who were registered with the Japanese Association of Occupational Therapists. There were 324 respondents (response rate, 20.3%). Occupational therapy was performed for children with neurodevelopmental disorders in both medical institutions and day-care facilities including medical and welfare types. Preschool- and school-age children were frequently evaluated based on sensory integration theory; these occupational therapy evaluations involved a

developmental test of visual perception. Furthermore, such evaluations were mostly used for clinical observation. The use of standardized assessment was limited.

**Key words:** Neurodevelopmental disorders, Special needs education, Adaptation evaluation, Participation, Occupational therapy